Déclaration préventive en cas de tentative d'hospitalisation psychiatrique non consentie

---

Je soussignée, SARA PICAZO FRAIGNAC, née le 28 /01 /1971 résidant 13 RUE DE LA GRENADE 75019 PARIS rédige cette déclaration de manière libre, lucide et volontaire afin de me protéger d'éventuelles mesures d'hospitalisation injustifiées et abusives, fondées sur des mensonges ou des interprétations erronées de mon état psychologique.

Contexte personnel :

J'ai été hospitalisée à plusieurs reprises dans le passé, notamment :

- Du 13 février au 26 mars 2006,
- Du 12 mai au 21 juin 2010,
- Du 9 au 28 octobre 2016,

Après étude de mes dossiers médicaux, je constate que des déclarations mensongères ont été faites par certaines personnes de mon entourage et institutions publics de l'état (notamment [ma mère YVETTE PICAZO / mon mari LAURENT FRAIGNAC / LES PSYCHIATRES HASSAN ET ANTOINE Harlé, les médecins des urgences d'hôpitaux, les pompiers) **validées sans contre-vérification par d'autres médecins qui ne soient pas en lien avec les hôpitaux publics et un avocat en qui j'ai toute ma confiance et services d'urgence (17, 18)**. En plus, je ne peux me défendre auprès d'un médecin réfèrent car je n'en ai pas depuis que mon médecin traitant monsieur Collas a été à la retraite

Ces déclarations incluaient à tort :

- Une prétendue tentative de défenestration,
- Un comportement suicidaire inexistant,
- Un état de délire chronique sans fondement.

⚠️ **Alerte sur risque d'abus :**

Je tiens à **mettre par écrit mon opposition anticipée à toute hospitalisation sous contrainte** qui reposerait :

- Sur des **témoignages familiaux** non étayés,
- Sur des propos que je n'aurais **jamais tenus**,

- Sur une **manipulation du contexte psychiatrique** à mon encontre.

Je demande que **tout professionnel de santé ou service public** sollicitant ou validant une hospitalisation involontaire me **rencontre personnellement**, me donne accès à un **second avis médical et me mettre en lien avec un avocat que je paye pour me défendre devant le juge des liberté et de la détention**, et respecte mes **droits fondamentaux**.

🧠 **Ma réalité psychique actuelle :**

Je ne présente **aucune intention suicidaire**, **aucun danger pour autrui**, et je suis **en pleine conscience de mon état mental**.
Je reconnais avoir eu par le passé un **épisode aigu (type bouffée délirante)** probablement dû à un mélange :

- De traitements médicamenteux (anxiolytiques),
- De stress post-traumatique non pris en charge correctement à cause de mon autisme asperger avec hypersensibilités auditive,
- D'hypnose ou d'expériences mal encadrées.

Aujourd'hui, je suis **capable d'auto-analyse, de communication rationnelle et de demande d'aide volontaire si nécessaire**.

🛡️ **Demande formelle :**

Je demande à ce que **mon libre arbitre soit respecté**, et que **toute mesure d'hospitalisation d'office ou sous contrainte** fasse l'objet :

- D'un **double avis psychiatrique indépendant**,
- D'une **notification écrite claire de mes droits**,
- D'un **accès immédiat à un avocat**.

👁️ **Témoin / Appui extérieur :**

[Optionnel mais conseillé]
Ce document a été partagé avec :

- [Nom d'un avocat ou d'une personne neutre],
- [Nom d'une association de défense des droits des patients ou de santé mentale].

Fait à PARIS le 18/05/2025.

Signé :